

Annexe

Quels sont les patients chez qui une histoire pharmacothérapeutique à l'admission permet de déceler des problèmes médicamenteux? *Pharmactuel* 2022;55:84-93.

Tableau I. Antécédents des patients à l'étude

Variable	Tout type de PP			PP significatifs et majeurs		
	Absence PP, n (%)	Présence PP, n (%)	p	Absence PP, n (%)	Présence PP, n (%)	p
Hypertension	61 (73)	39 (64)	0,28	83 (70)	17 (65)	0,65
Dyslipidémie	55 (66)	42 (69)	0,72	77 (65)	20 (77)	0,26
Diabète	27 (32)	17 (28)	0,71	35 (29)	9 (35)	0,64
Cardiopathie ischémique	42 (50)	33 (54)	0,74	59 (50)	16 (62)	0,29
IRC	25 (30)	13 (21)	0,34	32 (27)	6 (23)	0,80
FA	25 (30)	13 (21)	0,34	32 (27)	6 (23)	0,80
IC	20 (24)	10 (16)	0,30	27 (23)	3 (12)	0,29
Vasculopathie ischémique	12 (14)	6 (10)	0,46	16 (14)	2 (8)	0,53
AVC, ICT	7 (8)	4 (7)	0,76	8 (7)	3 (12)	0,42
BPCO	20 (24)	18 (30)	0,45	33 (28)	5 (19)	0,47
Asthme	9 (11)	4 (7)	0,56	12 (10)	1 (4)	0,46
Hypothyroïdie	16 (19)	16 (26)	0,32	28 (24)	4 (15)	0,44
Ostéoporose	7 (8)	4 (7)	0,76	10 (8)	1 (4)	0,69
Chirurgie bariatrique	2 (2)	2 (3)	1,00	3 (3)	1 (4)	0,55

Abréviations : AVC : accident vasculaire cérébral; FA : fibrillation auriculaire; IC : insuffisance cardiaque; ICT : ischémie transitoire cérébrale; IRC : insuffisance rénale chronique; BPCO : bronchopeumopathie chronique obstructive; PP : problème pharmacothérapeutique

Tableau II. Description des problèmes pharmacothérapeutiques détectés à l'histoire et leur impact clinique

Prescription du domicile	Prise réelle du patient	Prescription à l'admission	Problème pharmacothérapeutique (PP)	Type PP	Impact
Acétaminophène 1300 mg LA TID PRN	Acétaminophène 1300 mg LA TID régulier	Acétaminophène 1300 mg LA TID PRN	Patient consommait régulièrement, sans indication franche puisque douleur bien contrôlée et pas toujours présente	2	Mineur réel
Estradiol vaginal 10 mcg 2 fois/semaine	Estradiol vaginal 10 mcg 1x aux deux semaines	Non prescrit	À risque de recevoir une dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur potentiel
Nifédipine 60 mg + 30 mg (90 mg) DIE	Nifédipine 60 mg DIE	Nifédipine 60 mg + 30 mg (90 mg) DIE	Dose diminuée par le patient en raison d'hypotension, à risque de recevoir une dose trop élevée	2	Significatif réel
Lamotrigine 75 mg am + 100 mg au coucher selon DSQ (en doses croissantes)	Lamotrigine 50 mg am + 50 mg au coucher	Lamotrigine 50 mg am + 50 mg au coucher	Dose non majorée par patient en raison de la tolérance, prescrit adéquatement par l'équipe médicale (patiente bien questionnée)	2	Significatif potentiel
Clonazépam 0,5 mg BID	Clonazépam 0,25 mg am + 0,5 mg pm	Clonazépam 0,5 mg BID	Patient à risque de recevoir une dose plus élevée que nécessaire, ajustement par pharmacien de l'étage.	2	Mineur potentiel
Pantoprazole 40 mg BID	Pantoprazole 40 mg DIE à BID PRN	Pantoprazole 40 mg BID	Patient à risque de recevoir une dose plus élevée que nécessaire, ajustement par pharmacien de l'étage	2	Mineur potentiel
Lorazépam 1 mg HS PRN	Lorazépam 0,5 mg HS régulier	Non prescrit	À risque de sevrage, finalement prescrit tard à dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel
Prégabaline 150 mg TID	Prégabaline 150 mg BID	Prégabaline 50 mg TID	Patient à risque de subir des effets indésirables (diminution de la dose par la patiente pour somnolence), ajustement effectuée par pharmacienne de l'étage pour ajustement selon la fonction rénale	2	Significatif potentiel
Lorazépam 1 mg HS PRN	Lorazépam 0,5 mg HS + 0,5 mg plus tard PRN	Lorazépam 1 mg HS PRN	Reçoit une dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel
Acétaminophène 1000 mg aux 4 à 6 heures PRN	Acétaminophène 1500 mg QID PRN	Acétaminophène 1000 mg aux 4 à 6 heures PRN	Dose supra-thérapeutique pouvant occasionner des effets secondaires	2	Mineur réel
Adalimumab 40 mg SC aux 2 semaines	Adalimumab 40 mg SC aux 3 semaines	Adalimumab 40 mg SC aux 2 semaines	Patient à risque de recevoir une dose trop élevée d'un médicament, patient questionné par le pharmacien de l'étage et posologie ajustée	2	Mineur potentiel
Lorazépam 1 mg PRN	Lorazépam cessé par patiente	Lorazépam 1 mg PRN	Chute la nuit avec prise du médicament, précision ajoutée au dossier	2	Significatif potentiel
Famotidine 20 mg BID	Famotidine 20 mg BID PRN	Famotidine 20 mg BID	Reçoit une dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel
Amlodipine 5 mg BID	Amlodipine 5 mg DIE selon avis du médecin	Amlodipine 5 mg BID	Dose diminuée selon avis de son médecin en lien avec des hypotensions, tension artérielle bien contrôlée pendant l'hospitalisation	2	Significatif potentiel
Sémaglutide 0,25 mg aux semaines pour 1 mois puis 0,5 mg aux semaines	Sémaglutide 0,25 mg SC aux semaines	Suspendu	Ajout récent en dose croissante, supposément à dose de 0,5 mg SC aux semaines, mais non augmentée en raison de la tolérance, à risque de recevoir une dose trop élevée	2	Significatif potentiel
Témazépam 30 mg HS	Témazépam 15 à 30 mg HS	Témazépam 30 mg HS	Somnolence résiduelle le lendemain avec pleine dose, à risque de recevoir une dose trop élevée.	2	Mineur réel
Trazodone 25 mg HS	Trazodone 12,5 mg HS PRN	Trazodone 25 mg HS	À risque de recevoir une plus haute dose que nécessaire	2	Mineur réel
Salbutamol 200 mcg QID PRN	Salbutamol 200 mcg TID PRN et HS régulier	Salbutamol 200 mcg QID PRN	Prise à dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel
Docosate de sodium 200 mg HS	Docosate de sodium 200 mg au HS PRN	Docosate de sodium 2 capsules HS	À risque de recevoir une plus haute dose que nécessaire et d'occasionner des selles molles	2	Mineur réel
Sémaglutide 1 mg SC aux semaines	Sémaglutide 0,25 mg SC aux semaines	Suspendu	Nouveau médicament en augmentation de dose, selon renouvellement au DSQ, était à 1 mg SC aux semaines, mais dose non augmentée en raison de l'intolérance	2	Significatif potentiel
Salbutamol 200 mcg QID PRN	Salbutamol 200 mcg TID PRN et HS régulier	Salbutamol 200 mcg QID PRN	Prise à dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel
Dimenhhydrinate 25 à 50 mg PRN	Dimenhhydrinate 12,5 mg PRN	Non prescrit, modifié pour granisetron	Présentait des effets indésirables avec la pleine dose, donc diminuée	2	Mineur potentiel
Zopiclone 7,5 mg HS PRN	Zopiclone 3,75 mg HS	Zopiclone 7,5 mg HS PRN	À risque de recevoir une dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel

Tableau II. (suite)

Prescription du domicile	Prise réelle du patient	Prescription à l'admission	Problème pharmacothérapeutique (PP)	Type PP	Impact
Gliclazide MR 60 mg DIE	Gliclazide MR 30 mg DIE	Non prescrit	Prenait seulement 30 mg et non 60 mg comme le laissait croire le DSQ, médicament suspendu et échelle d'insuline débutée	2	Significatif potentiel
Polyéthylène glycol 3550 17 g DIE	Polyéthylène glycol 3550 17 g 2 à 3 fois par semaine	Polyéthylène glycol 3550 17 g DIE	À risque de recevoir une dose plus élevée que nécessaire	2	Mineur réel
Salbutamol 200 mcg QID PRN	Salbutamol 200 mcg BID	Salbutamol 200 mcg QID PRN	Prise d'un médicament à plus haute dose que requise	2	Mineur réel
Polyéthylène glycol 3550 17 g DIE	Polyéthylène glycol 3550 17 g BID	Polyéthylène glycol 3550 17 g DIE	Dose trop faible par rapport à ce que le patient consomme, d'autant plus que le patient prenait de la morphine QID	3	Significatif réel
Pantoprazole 40 mg DIE	Pantoprazole 40 mg DIE à BID	Pantoprazole 40 mg DIE	À risque de recevoir une dose trop faible du médicament, actuellement stable avec la prise DIE	3	Mineur potentiel
Trazodone 50 mg HS pour insomnie	Trazodone 50 mg HS pour insomnie	Trazodone 50 mg HS pour insomnie	Inefficacité rapportée par le patient, ajustement effectué par la psychiatrie	3	Mineur potentiel
---	Naproxène sodique 220 mg BID en MVL x 2 semaines	Non prescrit	Prise concomitante d'un anti-inflammatoire avec un anticoagulant oral sans prise de protecteur gastrique, patient admis pour anémie/méléna, bien questionné par l'équipe traitante	5	Significatif réel
---	ASA 80 mg DIE en MVL	Non prescrit	Précaution/interaction avec la prise d'un anticoagulant oral (risque de saignement)	6	Significatif potentiel
Acide folique 1 mg DIE	Acide folique 1 mg cinq fois par semaine	Acide folique 1 mg DIE	Diminution de la dose selon avis verbal de son médecin à domicile afin d'éviter l'interaction avec le méthotrexate, patient questionné par le pharmacien de l'étage et posologie ajustée	6	Significatif potentiel
---	Ibuprofène 100 mg PRN en MVL	Non prescrit	Consommait occasionnellement en combinaison au naproxène 500 mg, à risque de subir des effets indésirables	6	Significatif réel
---	Pantoprazole 40 mg DIE	Non prescrit	Prise pantoprazole sans indication valable, à partir de la prescription de sa femme	7	Significatif réel
Budésonide/formotérol 6/200 mcg BID	Budésonide/formotérol 6/200 mcg BID lors d'infection des voies respiratoires	Budésonide/formotérol 6/200 mcg BID	Patient à risque de recevoir un médicament sans indication valable, suggestion ultérieure par le pharmacien d'étage de diminuer à Budésonide/fumarate de formotérol 6/200 mcg BID PRN	7	Mineur potentiel
Oenanthate de testostérone 200 mg/ml, 0.35 ml SC 1 fois semaine le mardi	Oenanthate de testostérone cessé par patient	Suspendu	Traitement cessé par patient, car n'avait pas de bénéfice, était à risque de recevoir un traitement qui n'était plus nécessaire	7	Mineur potentiel
Betahistine 16 mg BID x 1 mois	Betahistine cessé depuis 1 semaine par patiente	Betahistine 16 mg BID x 1 mois	Traitement cessé par patiente puisque symptômes résolus, n'était plus requis	7	Significatif réel
Oestrogènes vaginaux 0.1% deux fois par semaine	Oestrogènes vaginaux cessé par la patiente	Suspendu	À risque de recevoir un traitement qui n'est plus requis	7	Mineur potentiel
Estradiol vaginal 10 mcg aux trois jours	Estradiol vaginal cessé par patiente	Estradiol vaginal 10 mcg aux trois jours.	Reçoit un traitement qui n'est plus indiqué	7	Mineur potentiel
Salbutamol 200 mcg QID PRN	Salbutamol 200 mcg QID PRN par patient	Salbutamol 200 mcg RID PRN	Prescrit pour un épisode de bronchite résolu, indication n'est plus valide	7	Mineur réel
Polyéthylène glycol 3550 17 g DIE	Polyéthylène glycol 3550 17 g 1 DIE PRN	Non prescrit	Omission d'un médicament, puisque non renouvelé dans le dernier mois, mais pris PRN	8	Mineur potentiel
----	Elexacftor/ Tezacftor/ Ivacaftor 2 comprimés le matin et 1 comprimé au souper (via P.A.S.)	Non prescrit	Ajouté au profil lors du BCM par la pharmacienne de l'étage, ne s'affichait pas au DSQ puisque servi via P.A.S.	8	Significatif potentiel
---	ASA 80 mg DIE en MVL	ASA 80 mg DIE	Omission d'un médicament consommé en MVL, prescrit suite à la pose de tuteur	8	Significatif potentiel
---	Mélatonine 5 mg HS en MVL	Non prescrit	Inefficacité rapportée par le patient, ajustement effectué par la psychiatrie	8	Mineur potentiel
Vitamine D 2000 UI DIE	Vitamine D 1000 à 2000 UI DIE en MVL	Non prescrit	Médicament en attente jamais servi au DSQ, mais consommé en vente libre	8	Mineur réel

Tableau II. (suite)

Prescription du domicile	Prise réelle du patient	Prescription à l'admission	Problème pharmacothérapeutique (PP)	Type PP	Impact
Vitalux advanced ^{MD} BID	Vitalux advanced ^{MD} BID en MVL	Non prescrit	Médicament non servi depuis plusieurs mois au DSQ, mais patient le prend encore	8	Mineur réel
Centrum ^{MD} DIE	Centrum ^{MD} DIE en MVL	Non prescrit	Médicament non renouvelé depuis plusieurs mois, mais consommé en vente libre, information ajoutée dossier	8	Mineur réel
---	Codéine 30 mg/acétaminophène 300 mg TID + acétaminophène 500 à 1000 mg QID en MVL (maximum 4 g/jour)	Non prescrit	Ancienne prescription de codéine+acétaminophène n'apparaissant plus au DSQ et acétaminophène consommé en vente libre, analgésie révisée pendant l'hospitalisation	8	Mineur potentiel
Diclofénac 50mg DIE PRN	Diclofénac 50 mg DIE PRN, 1 à 2 fois par semaine	Non prescrit	Ancienne prescription qui semblait complétée, mais le prend encore, analgésie révisée pendant l'hospitalisation	8	Mineur potentiel
---	Vitamine D 10 000 ui 1 fois/semaine en MVL	Non prescrit	Omission d'un médicament consommé en MVL	8	Mineur réel
---	ASA 80 mg une fois par jour en vente libre	Non prescrit	Médicament non prescrit à l'admission puisque consommé en MVL	8	Mineur réel
---	Vitalux ^{MD} deux fois par jour en vente libre	Non prescrit	Médicament non prescrit à l'admission puisque consommé en MVL	8	Mineur réel
Polyéthylèneglycol 3550 17 g DIE	Polyéthylèneglycol 3550 17 g DIE en MVL	Non prescrit	Médicament non prescrit à l'admission puisque jamais servi, mais prise en MVL, information ajoutée au dossier	8	Mineur réel
---	Polyéthylèneglycol 3550 17 g une fois par semaine en MVL	Non prescrit	Constipation présente, patient avisé d'augmenter la dose	8	Mineur réel
---	Docusate de sodium 100 à 200 mg PRN en MVL	---	Omission d'un médicament consommé en MVL	8	Mineur réel
---	Docusate de sodium 100 mg BID en MVL	---	Omission d'un médicament consommé en MVL	8	Mineur réel
---	Insuline lispro 10-12 UI TID selon glycémies	Échelle d'insuline SC TID	Insuline lispro semblait cessé puisque non renouvelé depuis plusieurs mois au DSQ, mais encore actif	8	Significatif potentiel
---	Quétiapine 25 mg hs x 2 ans (médicament du conjoint)	Non prescrit	Patiente nécessitait un médicament (présentait de l'insomnie)	8	Significatif réel
Calcium/vitamine D 500 mg / 400 UI BID	Calcium/vitamine D 500 mg / 400 UI DIE	Non prescrit	Médicament non renouvelé depuis plusieurs mois, mais pris à plus petite dose par le patient	8	Mineur réel
---	Mélatonine 5 à 10 mg HS en MVL	---	Patient nécessite un médicament qui n'est pas prescrit	8	Mineur réel
Sémaglutide 1 mg SC 1 fois/semaine	Sémaglutide 1 mg SC 1 fois/semaine le dimanche	Sémaglutide 1 mg SC une fois par semaine le mardi	Mauvaise journée d'administration, patient admis un mercredi	9	Mineur réel
Vitamine D 10 000 ui une fois par semaine	Vitamine D 10 000 ui une fois par semaine le dimanche	Vitamine D 10 000 ui une fois par semaine mardi	Mauvaise journée d'administration, patient admis un mercredi	9	Mineur réel
Riséronate 35 mg 1 fois/semaine	Riséronate 35 mg 1 fois/semaine le mardi	Riséronate 35 mg 1 fois/semaine le mercredi	Mauvaise journée d'administration, patient admis un jeudi	9	Mineur réel
Étanercept 50 mg SC 1 fois/semaine	Étanercept 50 mg SC 1 fois/semaine le dimanche	Étanercept 50 mg SC 1 fois/semaine le mardi	Mauvaise journée d'administration, patient admis un mercredi	9	Mineur réel
Darbépoéatine alfa 20 mcg aux 2 semaines, prochaine dose le 30 mai	Darbépoéatine alfa 20 mcg aux 2 semaines, prochaine dose le 1e juin	Darbépoéatine alfa 20 mcg aux 2 semaines, prochaine dose le 30 mai	Mauvaise journée d'administration	9	Mineur réel
Alirocumab 75 mg SC aux 2 semaines	Alirocumab 75 mg SC aux 2 semaines, le vendredi (prochaine dose le 28 mai)	Alirocumab 75 mg SC aux 2 semaines	Mauvaise journée d'administration, ciblé par l'offre de soins	9	Mineur potentiel
Gabapentine 100 mg DIE	Gabapentine 100 mg DIE	Gabapentine 100 mg DIE	Présentait des effets indésirables avec le médicament, patient déjà ciblé par le pharmacien de l'étage via l'offre de soins	10	Significatif potentiel
Hydromorphone 1 à 2 mg aux 3 à 4 heures PRN	Hydromorphone cessé par le patient	Suspendu	Hallucination avec la prise du médicament	10	Significatif potentiel

Tableau II. (suite)

Prescription du domicile	Prise réelle du patient	Prescription à l'admission	Problème pharmacothérapeutique (PP)	Type PP	Impact
Formotérol 5 mcg/ mométasone 200 mcg 2 inhalations BID	Formotérol 5 mcg /mométasone 200 mcg 2 inhalations BID	Formotérol 5 mcg / mométasone 200 mcg 2 inhalations BID	Nouveau médicament, muguet secondaire. Ne se rinçait pas la bouche	10	Significatif réel
Terbinafine 1 % application locale BID	Terbinafine 1 % application locale PRN	Terbinafine 1 % application locale BID	Inobservance de la part du patient, pouvant mener à un manque d'efficacité	11	Mineur réel
Rosuvastatine 10 mg HS	Rosuvastatine 10 mg HS	Rosuvastatine 10 mg HS	Oublis fréquents rapportés par le patient	11	Mineur réel
ASA 80 mg DIE	ASA 80 mg aux 2 à 3 jours	ASA 80 mg DIE	Oublis fréquents rapportés par le patient	11	Mineur réel
Rosuvastatine 10mg DIE	Rosuvastatine 10mg aux 2 à 3 jours	Rosuvastatine 10mg DIE	Oublis fréquents rapportés par le patient	11	Mineur réel
Dexlansoprazole 30 mg DIE	---	Modifié pour du pantoprazole en perfusion IV	Inobservance par le patient de son protecteur gastrique lors de la prise concomitante d'un anti-inflammatoire et d'un anticoagulant oral, bien été questionné par équipe médicale	11	Significatif réel
Pantoprazole 40 mg DIE	Pantoprazole 40 mg DIE jamais servi	Pantoprazole 40 DIE	Inobservance au protecteur gastrique alors que le patient est sous anticoagulant oral	11	Significatif réel
Aténolol 25 mg DIE	Aténolol 25 mg deux fois par jour	Non prescrit	Inobservance au traitement, ajustement plus ou moins adéquat par le patient	11	Mineur réel
Pantoprazole 40 mg DIE, augmenter à BID PRN	Pantoprazole cessé par patient	Pantoprazole 40 mg DIE	Inobservance, cessé puisque non symptomatique, mais ajout de rivaroxaban avec ASA)	11	Significatif réel
Fluticasone 250 mcg BID	Fluticasone 250 à 500 mcg HS	Fluticasone 250 mcg BID	Inobservance chez un patient symptomatique	11	Mineur réel
Tiotropium 2,5 mcg/ olodatérol 2,5 mcg 2 inhalations DIE	Tiotropium 2,5 mcg + olodatérol 2,5 mcg 1 inhalation DIE	Tiotropium 2,5 mcg + olodatérol 2,5 mcg 2 inhalations DIE	Inobservance chez un patient symptomatique	11	Mineur réel
Méthadone 10 mg et Tapentadol 100 mg aux 4 à 6 heures PRN (maximum 5 doses/jour)	Méthadone 10 mg et Tapentadol 100 mg cinq fois par jour	Méthadone 10 mg et Tapentadol 100 mg aux 4 à 6 heures PRN (maximum 5 doses/jour)	Possible surconsommation à plus de 5 doses par jour, chez un patient admis dans un contexte de confusion. Ciblé par pharmacien de l'étage par l'offre de soins	11	Significatif potentiel
Calcium 500 mg + vitamine D 400 ui BID	Calcium 500 mg + vitamine D 400 UI DIE	Suspendu	Inobservance par le patient	11	Mineur réel
Varéncicline 0,5 mg DIE x 3 jours, puis 0,5 mg BID x 4 jours puis 1 mg BID	Traitement non débuté	Non prescrit	Étape 1 semblait complété selon DSQ, mais n'avait pas débuté le traitement puisque peur des interactions médicamenteuses. À risque de reprendre le traitement à dose trop élevée	11	Significatif potentiel
---	Clopidogrel 75 mg DIE jamais débuté	---	Patient n'avait pas apporté sa prescription à la dernière sortie d'hospitalisation donc jamais débutée et n'affichait pas au DSQ	11	Majeur réel
Apixaban 5 mg BID	Apixaban 2,5 mg le matin et 5 mg le soir depuis six mois	Apixaban 5 mg BID	Inobservance de l'anticoagulant (pour de la fibrillation auriculaire) en raison d'ecchymoses sur les bras	11	Majeur réel
Évolocumab 140 mg SC aux 2 semaines	Évolocumab suspendu par le patient	Non prescrit	Médicament non repris suite à la dernière sortie d'hôpital alors qu'il pouvait l'être	11	Significatif réel

Abréviations : ASA : acide acétylsalicylique; BCM : bilan comparatif du médicament; BID : deux fois par jour; DIE : une fois par jour; DSQ : Dossier santé Québec; HS : au coucher; IV : intraveineux; LA : longue action; MVL : médicament en vente libre; P.A.S. : Programme d'accès spécial; PP : problèmes pharmacothérapeutiques; PRN : au besoin; QID : quatre fois par jour; SC : sous-cutané; TID : trois fois par jour; UI : unités internationales

^a Les types de PP sont les suivants : 1) dose trop élevée d'un médicament à index thérapeutique étroit, tel qu'établi dans l'offre de soins; 2) dose trop élevée d'un médicament à index thérapeutique non étroit; 3) dose trop faible d'un médicament; 4) voie d'administration/formulation inappropriée; 5) précaution/contre-indication à l'emploi; 6) interaction médicamenteuse; 7) prise d'un médicament sans indication valable; 8) omission d'un médicament; 9) heure d'administration inadéquate; 10) allergie/intolérance; 11) inobservance